

長期履修申請書 [入学時申請]

愛知医科大学長 様

氏 名

印

下記のとおり長期履修制度の適用を申請します。

記

1 申請資格 (該当するものに☑をつけてください。)

- 職業を有する者で標準修業年限で修了することが困難な者
- 育児、介護等により標準修業年限で修了することが困難な者
- その他止むを得ない事情を有し、標準修業年限で修了することが困難な者

※ 申請理由を証明する書面を添付すること。

2 申請理由

3 履修計画

1年目	
2年目	
3年目	
4年目 (博士後期課程のみ)	

研究指導教員名

印